

..... , dnia .....

.....  
(pieczętka jednostki zgłaszającej)

## KARTA ZGŁOSZENIA

na **Szkolenie** .....  
(nazwa szkolenia)

organizowane w *Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Górze, NIP: 693 18 36 844, REGON: 410390469*

w terminie .....

### DANE SŁUCHACZA

1. Imię i nazwisko .....
2. Numer PESEL .....
3. Jednostka macierzysta OSP ....., powiat .....
4. Wykształcenie ogólne.....
5. Ukończone szkolenia pożarnicze.....
6. Adres zamieszkania ....., woj. ....

*Powyższe dane osobowe potwierdzam i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Komendę Powiatową Państwowej Straży Pożarnej w Górze, NIP: 693 18 36 844, REGON: 410390469 w zakresie związanym z organizacją i prowadzeniem szkolenia zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 833 z późn. zm.)*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis kierowanego na szkolenie

*Stwierdzam, że kierowany na szkolenie druh posiada zaświadczenie lekarskie orzekające zdolność do bezpośredniego udziału w działaniach ratowniczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie ważne na czas szkolenia.*

.....  
miejsowość, data

.....  
(Imię i nazwisko, czytelny podpis naczelnika OSP)

*Stwierdzam, że kierowany na szkolenie druh posiada aktualne ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków ważne na czas szkolenia. Jednocześnie oświadczam, że ww. kierowany druh na szkolenie został wyposażony w umundurowanie i sprzęt, które posiadają aktualne świadectwa dopuszczenia do użytkowania w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, są sprawne, spełniają wymogi zgodne z wytycznymi producenta i posiadają aktualny czasookres użytkowania na czas trwania szkolenia.*

.....  
miejsowość, data

.....  
(pieczętka i podpis przedstawiciela urzędu gminy)

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a), iż na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.